

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	亀岡市社会福祉協議会 ホームヘルプセンター	施設 種別	居宅介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和8年5月12日

総 評	<p>亀岡市社会福祉協議会では、生涯学習施設・道の駅「ガレリアかめおか」に隣接した場所に拠点を置き、高齢者や障害のある方が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、介護保険および障害福祉サービスを通じた包括的な支援を展開しています。拠点となる社会福祉協議会「ふれあいプラザ」内には、地域福祉課、子育て支援センター、中部地域包括支援センターを併設し、子どもから高齢者まで全世代を対象とした相談・支援体制を構築しています。館内には子ども向けの遊具コーナーを設けるなど、市民が気軽に立ち寄れる「開かれた交流拠点」としての役割も担っています。</p> <p>ホームヘルプセンターでは、障害福祉サービス（居宅介護・行動援護・移動支援等）や介護保険制度による訪問介護を実施しております。障害の利用者は、幼少期から継続して利用されている方も多く、長年支援に関わっておられ、家族とも密に関わっておられるとのことです。利用者一人ひとりの希望やニーズに寄り添った生活支援・日中活動支援を行っておられることが伺えました。さらに、2024年度末からは、市のパイロット事業として子育て支援事業を開始されました。ご家族の不安に寄り添う相談支援を強化するなど、変化する地域ニーズに即応した取り組みを推進しております。今後さらにサービスの質の向上を目指して取り組んでいきたいと思っております。</p>
特に良かった点(※)	<p>○生活支援及び日中活動の支援</p> <p>道の駅ガレリアかめおかで開催されているイベントや作業所の出店の応援や福祉のつどいへの協力等、様々な地域の取り組みに参加されており、利用者が地域に出ていくための支援も積極的に行っております。利用者は幼児から高齢者まで幅広く、利用者や家族の意向に沿いながら、自立支援に向け社会生活を営む力がつけられるように買い物時の支払いに配慮すること、医療ニーズの高い利用者には二人介助で対応すること、行動が予測できない利用者の道路上での安全に常に配慮して注意を払うことなど、一人ひとりに応じて支援の計画をたてています。</p> <p>○マニュアルの策定</p> <p>訪問介護マニュアルをはじめ、緊急対応マニュアル、苦情対応マニュアル等各種マニュアルを整備して、定期的に見直しをしています。また、訪問介護マニュアルはわかりやすくまとめられており、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢が示されています。マニュアルに基づいて援助しているかを新しいヘルパーが訪問する際は必ず同行して指導を行っており、サービス提供責任者が同行訪問する際にも支援状況を確認しております。さらに、マニュアルの見直しの際は利用者や職員からの意見を反映しています。</p>

	<p>○研修計画の策定</p> <p>ホームヘルプセンターでは、年間を通じた「ホームヘルプセンター研修計画」を策定し、介護事業課内に設置された研修委員会と連携しながら、毎月定期的な研修会を実施しています。研修実施後には、参加職員を対象としたアンケート調査を行い、内容の理解度や技術の習熟度を客観的に検証しています。これらのフィードバックを蓄積し、分析結果を次年度の研修計画に反映させることで、職員の専門性向上とサービス品質の継続的な改善につなげています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中長期計画・事業計画の策定</p> <p>社会福祉協議会の中長期計画は「かめおか地域福祉活動計画」にまとめて、中間報告も策定しておられますが、ホームヘルプセンターの中長期的収支計画の策定までは行えていません。また、事業計画は事業所内で収支目標をたて、具体的な目標を定めたものとなっていますが、中長期計画を反映した内容とは言えません。ホームヘルプセンターとしての中長期の事業計画、収支計画を策定していただき、中長期のビジョンを反映した事業計画を策定していただくと、より目標と課題が明確になると思います。</p> <p>○自己評価の実施</p> <p>サービスの質の向上に向けて事業所で検討を繰り返しておられますが、事業所としての評価を行う体制づくりまでは行っておられません。第三者評価の受診は今回初めてであり、自己評価も行っていないとの事です。今後は、第三者評価の受診を継続していただくとともに事業所内での自己評価を定期的実施されて、課題を抽出して改善に向けて取り組まれていかれることを期待します。</p> <p>○利用者、家族への周知</p> <p>理念や基本方針、事業計画について、利用者や家族への周知が不十分とのことでした。理念や基本方針は組織としての福祉サービスに対する考え方を示すものです、利用者や家族に広く周知することが必要です。また、事業計画も利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあり、利用者や家族に周知して行くことが利用者の信頼を高めることにつながり重要であると考えます。利用者や家族に、わかりやすい資料を作成するなどの工夫をして理解を促してください。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	亀岡市社会福祉協議会ホームヘルプセンター
施設種別	居宅介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2026/2/25

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b

[自由記述欄]

1. 理念、基本方針を社会福祉協議会施設館内に掲示し、毎朝朝礼時に唱和しています。広報誌「社協かめおか」に基本方針を踏まえた会長挨拶を載せて、地域に全戸配布しています。しかし、利用者や家族に向けてわかりやすく周知するための工夫は出来ていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	a

[自由記述欄]

2. 課長会議およびセンター長会議を定期開催し、組織横断的な情報共有を行っています。各会議の決定事項や報告内容は、事業所内ミーティングを通じて全職員へ周知徹底を図っています。また、社会福祉協議会が運営する各センターからの報告に基づき、地域福祉計画の動向や福祉サービスのニーズを多角的に収集・分析し、的確な現状把握に努めています。
3. 福祉サービスの内容、職員体制や人材育成について課題を明確にして職員に周知しています。経営課題は理事会や評議委員会で共有しており、事業所内で改善に向けて検討しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	b
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	b
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	a
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	c	c

[自由記述欄]

4. 社会福祉協議会の中長期計画「第3期かめおか地域福祉活動計画」を策定しています。基本目標ごとに課題を明確にして、中間評価、見直しを行っています。しかし、ホームヘルプセンターの事業に関しては具体的な計画を明記していません。
5. 事業所の事業計画「予算重点事業調書」を策定し、具体的な課題を明確にし、収支目標を明確にしています。しかし、中長期計画の内容を反映したものとはいえません。
6. 事業計画は職員ミーティングで課題を出し合い前年度の動向や利用状況を踏まえて策定しています。また、職員ミーティングで事業計画を周知しており、評価及び到達度を明確にしています。
7. 社会福祉協議会の事業計画はホームページに掲載していますが、ホームヘルプセンターの事業計画は利用者、家族への周知が不十分です。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	c	c
		9	② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c	c

[自由記述欄]

8. サービスの質の向上に向けてミーティングで課題を明確にして改善に取り組んでいますが、事業所の自己評価は行えていません。また第三者評価は今回初めての受診です。
9. 自己評価の実施はなく、課題の文書化や改善策の策定などの取り組みは行えていません。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	a
		11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	b
	Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	a

[自由記述欄]

10. 入職時研修の配布資料内で管理者業務について文書化しています。また組織図を共有し、有事の役割についても明確にしています。広報誌「社協かめおか」で方針に沿った取り組みについて会長の挨拶を掲載しています。
 11. 管理者は、亀岡市のヘルパー部会に参加して、法令遵守に関する研修に参加しています。また、事業所内のミーティングや研修で法令等を周知しています。しかし、福祉分野に限らず順守対象となる法令のリスト化までは行えていません。
 12. ミーティングの場でミニゲームを開催したり、ヘルパーが担当利用者ごとに集まって話し合う機会を設けて、ヘルパー同士のコミュニケーションを取りやすくし、チーム力を上げる取り組みをしています。
 13. センター長会議で労務、財務に関する話し合いを行い、ミーティングの場で経営改善や向上に向けた取り組みを伝えています。また、有給休暇を取りやすくするように努め、働きやすい環境づくりにも取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 資格取得者を増やして、社会福祉協議会の幅広い分野で働いてほしいという方針のもと、資格取得を勧めています。人材確保のために新興住宅地でのヘルパー募集のチラシの全戸配布、社会福祉協議会館内や道の駅「ガレリアかめおか」でのヘルパー募集の張り紙、全戸配布の広報誌への募集の掲載するなどの取り組みをしています。
 15. キャリアパスで等級制度を設け、求められる役割等を明確にしています。年1回「基礎力チェックリスト」で自己評価の上、上司が評価を行っています。また、職務状況シートで事務局長、課長面談を行い、職員の評価をする仕組みがあります。しかし、非常勤職員には人事基準の周知が行えていないとのことです。
 16. 課長、事務局長が職員の面談、事業所の管理者が登録ヘルパーの個人面談を行い、就業の意向を聞き取っています。ストレスチェックを行い、産業医に相談できることを周知しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	b
		18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	b
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	-	-

[自由記述欄]

17. 職員一人ひとりの年間目標を定めて年1回の面談で達成度を確認しています。また「研修年間個別計画」に研修に関する目標を定めて評価しています。しかし、中間面接を行うなど進捗状況の確認は行えていません。
 18. ホームヘルプセンター研修計画で年間の研修計画を作成しています。また、研修後にアンケートを実施して、研修委員会で研修計画の評価を行い、次年度の研修計画や内容の見直しをしています。しかし、組織が職員に必要と考える技術や知識、専門資格等の明示まではしていません。
 19. 事業所内、法人内でテーマ別、階層別の研修を計画し、参加のために業務調整を行っています。新人職員には新人研修マニュアルに基づきOJTを実施しています。
 20. 法人内では実習受け入れを行っているものの、ホームヘルプセンターでは実習生の受け入れはしていません。(非該当)

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	a
		22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	a
【自由記述欄】					
21. ホームページや広報誌「社協かめおか」、令和5年には法人化50周年記念誌を全戸配布して事業内容の発信をしています。苦情内容については社協館内に掲示して公表しています。 22. 事務、経理のルールを明確にして、職員に周知しています。税理士による月1回のチェック指導の他、内部監査、市の監査を受けています。その内容は課長会議で確認しています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a	
		24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	b	
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a	
		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
			27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	a
【自由記述欄】						
23. 「第3期かめおか地域福祉活動計画」に地域とのかかわりについて記載しています。福祉のつどいに、地域住民や利用者に参加を呼び掛けており、職員も参加しています。また、障害者施設のイベントを利用者に情報提供し、希望に応じて買い物等に同行してしています。 24. 社会福祉協議会で、ボランティアの受け入れの基本姿勢を明文化し、ボランティアの受け入れを行っています。地域福祉係が地域の学校に福祉教育の説明会を実施していますが、ホームヘルプセンターではボランティア受け入れの整備はできていません。 25. 利用者に必要な情報提供するため、社会資源の資料を揃えています。また、管理者は亀岡市福祉計画策定に係る会議に参加しています。相談員を中心にサービスを提供している事業所が集まり、担当する利用者の支援について話し合っています。 26. 社会福祉協議会館内で子育て研修や地域のボランティアの会議等を実施しています。また、離れた集落に向いて地域福祉サロンを行っています。災害ボランティアセンターの設置に向けた訓練で、地域の民生委員や地域住民が参加して災害時の役割を確認しています。 27. 地域福祉活動計画策定委員会で計画の中間見直しを行うにあたり、地域福祉ニーズの把握をしています。社会福祉協議会では、高齢者に外に出てもらうという目的で、ボランティア参加で買い物に使えるポイントがもらえる仕組み「いきいき健康ポイント」制度を設ける活動を実施しています。						

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a
	Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	b	a
		32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	a

[自由記述欄]

28. 入職時研修の書類が綴じられているファイルを職員一人ひとりに配布しており、その中に倫理綱領、人権への配慮についても含まれています。虐待防止・身体拘束について事業所内で研修を実施しています。

29. プライバシー保護・倫理法令遵守マニュアルにて、研修を実施し感想などをアンケートにて集計しており職員の理解度を把握しています。プライバシーマニュアルでは亀岡社会福祉協議会高齢者・障害者虐待防止のための指針を示しています。また、身体拘束等の適正化のための指針マニュアルを完備しています。入職時マニュアルには個別の対応ケースの記述、ハラスメント規定を掲載しています。訪問介護マニュアルではシチュエーション毎に具体例を記述しています。

30. ホームヘルプセンターのチラシを、一般の方も来所される社会福祉協議会会館の玄関、道の駅ガレリアかめおか内に設置しています。また、カラー刷りの広報誌にホームヘルプサービスの紹介を載せています。事業所に直接来られる家族もあり、相談に応じています。

31. 契約時に年齢や障害に配慮して説明しています。口頭でわかりにくい場合は図を用いたり、具体例を出してわかりやすく伝えるようにしています。

32. 事業所変更をスムーズに行うための引き継ぎ書を作成し、渡しています。また、訪問介護サービスの実施内容を情報提供しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
		35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	36	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	b
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a		

[自由記述欄]

33. サービス提供責任者がモニタリングを通して利用者のニーズを把握し、ミーティングでニーズの充足について検討しています。しかし、匿名のアンケート等相談、意見、苦情を出しやすい工夫は行えていません。

34. 苦情に対しては、相談・苦情受付等記録書や、ヒヤリハット事故報告書を作成しており、職員確認し押印するようになっていました。苦情対応マニュアルを策定し、対応策を検討して、利用者や家族に配慮した上で、地域住民が利用しているふれあいプラザ館内に苦情内容、解決結果を張り出しています。

35. 利用者や家族からの相談は等は、サービス提供責任者がモニタリング時に個別に話を聞いています。また、児童、障害、高齢と分野を横断した支援を行っており、制度の変わり目には事前に関係機関と情報共有し、スムーズな制度移行になるように支援しています。苦情対応マニュアルは年に1回見直しています。

36. 事故発生時・緊急時対応マニュアルを作成しており、緊急時の対応方法をフローチャートで示した緊急情報シートを利用者宅に配布し、事業所にも同じものを設置しており、ヒヤリハットについての研修を実施して、事故対応策については、ミーティングで共有していますが、ヒヤリハット事例の記録の蓄積と分析までは行っていません。

37. 感染症予防対策マニュアル、介護現場における感染症対策の手引きを作成し、ノロウイルス、インフルエンザ、疥癬対策などがチェックリストとしてマニュアル化しています。利用者ごとの対応方法はサービス実施内容に記載しています。

38. 業務継続計画マニュアルでは地域別、災害別の対応方法やハザードマップを整備しています。災害時には市の要請により、災害ボランティアセンターを立ち上げることとなっています。利用者ごとに災害時の避難場所の確認をしており、シェイクアウト訓練を行い、様々な場面にに応じて対応できるように取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	a	a
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	a	a
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	a
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	a
43		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	a	a	

[自由記述欄]					
<p>39. 訪問介護マニュアルを策定し、定期的に見直しをしています。また、サービス提供責任者等がで支援中にモニタリング訪問に伺い、マニュアルに基づいて支援が実施されているかを確認しています。</p> <p>40. アセスメントシートを用いてアセスメントを行い、本人や家族の意向を聴き取り、居宅介護計画書を作成しています。</p> <p>41. 6か月ごとにモニタリングを行い、訪問しているヘルパーからも状況確認して、必要に応じて居宅介護計画書を見直しています。</p> <p>42. ケース記録は紙ベースで行っていますが、ITC化にむけ情報共有アプリや訪問系サービス向け記録システムの導入をめざして調整中です。月に1回ミーティングで連絡報告を実施しています。</p> <p>43. 「個人情報保護規定」「事務処理規定」を策定し、文書保存基準についてのファイルを作成しています。重要事項説明書で利用者の記録や情報の管理、開示について明示しており、また契約時には契約書にて個人情報の確認、個人情報使用同意書をもらっています。</p>					

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	a
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしをさせる社会の実現に向けた取組を行っている。	a	a

[自由記述欄]					
<p>44. 外出支援を行っている利用者に対して、外出先や買い物の店を選んでもらうことや、行く道順を利用者自身に決定してもらうように支援を行うなど、自己決定や自己選択ができるように取り組んでいます。</p> <p>45. 職員に対して、権利擁護や身体拘束についての研修を実施しています。しかし、利用者や家族が権利擁護について学ぶ機会や研修は事業所として提供していません。</p> <p>46. 個別支援計画に基づいてサービスの提供を行い、利用者一人ひとりの特性に合わせて支援し、地域の方々にもサポートをしてもらえるように取り組んでいます。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	a
		48	② 障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	a
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	a	a

[自由記述欄]					
<p>47. 利用者の障害特性に応じてホワイトボードを活用するなど、すべての利用者とのコミュニケーションが図れるように努めています。また、利用者の表情などの意思表示について職員間で共有を行い、適切な関わりが出来るように努めています。</p> <p>48. 利用者や家族と話をする機会を意識的に設けて、思いを聞き取るようにしています。また情報共有ツールを用い、職員間での情報共有を図っています。</p> <p>49. 重度の行動障害がある利用者の外出支援の際の対応方法を家族も踏まえ検討し、職員の関わりや対応を行うなど、個別的な配慮が必要な利用者に対して支援を行っています。</p> <p>50. 利用者の障害特性や心身状況に応じた排泄支援や入浴支援を行っています。医療ニーズの高い利用者に対して訪問看護師と二人介助で入浴支援を行う等、必要な場合には、訪問看護等の関係先と連携するなど柔軟な対応をしています。</p> <p>51. 利用者が安心・安全に過ごしてもらえるように、自宅内を移動する時の工夫や立位が難しい利用者の排泄しやすい安全な方法を検討するなど、家族と相談しながら環境整備を行っています。</p>					

評価結果対比シート(障害)

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	-	-
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	a	a
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	c	a

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 利用者の希望に応じて作業所の展示会にガイドヘルパーと出かけること等、利用者や家族の意向を踏まえた外出支援を実施しています。また、利用者が役所の手続きや銀行での出金を行う時等、社会生活や社会参加の機会を通じて意欲の向上が図れるよう、支援方法を工夫し、継続的な取り組みを行っています。
 54. 支援中の健康観察を行い、必要時には生活相談員へ報告し、かかりつけ医等につなげるようにしています。また、健康状態に留意が必要な利用者の場合には、対応方法を明確にし、緊急情報シートを作成して職員間で共有を図っています。
 55. 現在服薬管理など対象となる利用者はいませんが、緊急時対応マニュアルや服薬管理マニュアルの整備し、既往歴を把握してかかりつけ医や訪問看護との連携を図り、医療的な支援が必要な場合にも対応が出来るように体制を整えています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	c	b
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	c	a
		59	② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	c	a

[自由記述欄]

56. 地域生活の継続のため外出支援を行うなど取り組みを行っていますが、必要な社会資源の情報提供を十分にできていません。
 57. 訪問時やモニタリング訪問時に家族と話をする機会を設けて情報交換を図っています、また、家族の支援に対する悩みや相談を聞く機会として積極的に交流を持つように務めています。
 58. 外出支援として買い物先の店や駅員に協力を依頼するなど、利用者の活動する能力を引き出す工夫を行っています。また、意欲を引き出すために、興味がある活動を家族とも相談しながら支援をしています。
 59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	-	-

[自由記述欄]

60. 非該当